

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (Nama Pemohon)

Jabatan : (Pelaksana / TTK / Penanggung Jawab)

Alamat KTP :

Alamat Domisili :

Nama Sarana :

Alamat Sarana :

Nomor STRTTK :

Menyatakan bahwa selama menjadi penanggung jawab (Industri Kosmetik / Penyalur Alat Kesehatan / Usaha Kecil Obat Tradisional / Usaha Mikro Obat Tradisional / Toko Obat) tidak sebagai penanggung jawab ditempat praktik/kerja sarana lain. Dan bilamana dikemudian hari saya melakukan pelanggaran yang tidak semestinya, saya bersedia untuk dikenakan sanksi yang berlaku

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, .....

Materai 10.000 +  
Stempel Sarana

(Nama)

(Jabatan)